



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Factores asociados al término de las sesiones
educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes
adolescentes atendidas en el Instituto Nacional
Materno Perinatal durante los meses de febrero a
marzo del 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Evelyn Estefani GOMEZ MEDINA

ASESOR

Yolanda QUISPE ALOSILLA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gomez E. Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

705



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: GOMEZ MEDINA EVELYN ESTEFANI

Cuyo título es: FACTORES ASOCIADOS AL TÉRMINO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MARZO DEL 2016.

Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Muy Buena...

Decisivos 18

LIC. OBST. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
C.O.P. 1830
PRESIDENTE

LIC. OBST. ELBA G. BELAPATINO PACHECO
C.O.P. 0756
MIEMBRO

LIC. OBST. DORA NANCY RODRÍGUEZ MICHUY
C.O.P. 3578
MIEMBRO

LIC. OBST. YOLANDA QUISPE ALOSILLA
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 21 de junio del 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por siempre estar presente en cada momento de mi vida guiándome por el buen camino.

A mis madre y padre por el apoyo constante brindado día a día, el amor incondicional, los valores inculcados por siempre querer lo mejor para mí y siempre estar a mi lado en los momentos difíciles y gratos.

A mis hermanas, por compartir siempre cada momento de mi vida, por su apoyo, confianza y sincero amor.

A mis queridos maestros, por los conocimientos y experiencias transmitidos a lo largo de mi vida académica.

A mi maestra y asesora la Obst. Yolanda Quispe Alosilla, por toda la paciencia, su tiempo y conocimientos que me sirvió de mucha ayuda para la realización de mi tesis.

DEDICATORIA

Con todo mi amor para mis padres por ser el motivo de mi superación cada día, por siempre apoyarme en cada meta trazada, por la confianza depositada, para ustedes siempre cada logro en mi vida, los amo.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. MÉTODOS.....	26
2.1 Tipo de investigación.....	26
2.2 Diseño	26
2.3 Población	26
2.4 Muestra	26
2.5 Variables	28
2.6 Técnicas e instrumentos.....	29
2.7 Procedimientos y análisis de datos.....	30
2.8 Consideraciones éticas	31
3. RESULTADOS	32
4. DISCUSIÓN.....	39
5. CONCLUSIONES.....	43
6. RECOMENDACIONES.....	44
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
8. ANEXOS	49
Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos.....	49
Anexo N° 2: Consentimiento informado	52
Anexo N° 3: Operacionalización de variables.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales	28
Tabla 2. Características generales y número de sesiones	30
Tabla 3. Factores personales	31
Tabla 2. Principales inconvenientes	32
Tabla 4. Factores institucionales	32
Tabla 4. Factores técnicos - pedagógicos	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.....	29
--	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los meses de febrero a marzo del 2016.

Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico, de casos y control en el cual se incluyeron a 78 gestantes adolescentes que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 24 terminaron las 6 sesiones educativas y 54 no lograron culminarlo (menos de 6 sesiones) durante los meses de febrero a marzo del 2016. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.23. Para variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para determinar el grado de asociación de las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, como también el Odds Ratio (OR).

Resultados: Entre los factores personales se encontró como único factor asociado al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica “El asistir sin inconvenientes a todas las citas programadas” como un factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0.001$), en donde las gestantes adolescentes que terminaron las sesiones en 91.7% no presentaron inconvenientes en comparación de las que no terminaron las sesiones 13.2%. Se encontró estos principales inconvenientes en las gestantes que no culminaron las sesiones, problemas de salud (35.4%), distancia (28.6%), ocupación/tiempo (18.8%) y falta de acompañante (12.5%). Por lo que las gestantes adolescentes que presentan inconvenientes en las citas programadas tienen 72,29 más riesgo de no terminar las sesiones de Psicoprofilaxis, ($OR = 72,29$). Además se identificó menor frecuencia de maltrato físico y psicológico en las gestantes que terminaron las sesiones educativas. No se encontró factores institucionales ni técnico-pedagógicos asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Conclusiones: La asistencia sin inconvenientes a las citas programadas es un factor asociado para la culminación de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, las gestantes adolescentes tienen 72,29 veces más riesgo de no culminar las sesiones educativas cuando presentan inconvenientes en las citas programadas.

Palabras claves: Gestante adolescente, factores asociados, sesiones educativas, Psicoprofilaxis Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the end of educational Obstetric Psycho prophylaxis sessions in pregnant teenagers treated at the "Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)" during February and March 2016.

Methodology: Study observational, analytical, case and control type in which included 78 pregnant teenagers who participated in the program Psicoprofilaxis teen Obstetric in the National Maternal Perinatal Institute, of which 24 ended 6 educational sessions and 54 failed culminate it (less than 6 sessions) during the months of February to March 2016. The information was processed in an Excel database and analyzed using SPSS v.23 statistical program. For qualitative variables, absolute and relative frequencies were estimated, and measures of central tendency (mean and standard deviation) quantitative variables. The Chi-square test was used, with a confidence level of 95%, as well as the Odds Ratio (OR) to determine the degree of association of the variables.

Results: The personal factors was found as the only factor associated with the term of educational sessions Psicoprofilaxis Obstetric "Attending seamlessly to all scheduled appointments" as an associated factor statistically significant ($p < 0.001$), where pregnant teens who completed the sessions 91.7% had no disadvantages compared to those not finish the sessions 13.2%. These major problems in pregnant women that did not result sessions, health problems (35.4%), distance (28.6%), occupancy / time (18.8%) and lack of passenger (12.5%) was found. As adolescent pregnant they have disadvantages in 72.29 scheduled appointments have more risk of not completing Psicoprofilaxis sessions (OR = 72.29). In addition lower frequency of physical and psychological abuse in pregnant women who completed the educational sessions it was identified. No institutional or technical-pedagogical associated with the term of educational sessions Psicoprofilaxis Obstetric factors was found.

Conclusions: Attendance seamlessly scheduled appointments is a partner for the completion of educational sessions Psicoprofilaxis Obstetric factor, pregnant teens are 72.29 times more risk of not completing educational sessions when they have drawbacks scheduled appointments.

Keywords: pregnant adolescent, associated factors, educational sessions, Psicoprofilaxis Obstetric.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal,⁽¹⁾ La Psicoprofilaxis Obstétrica es “Un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable”. Una de sus principales características es que contribuye en la disminución de complicaciones obstétricas antes y después del parto; lo cual es aún más trascendental en el embarazo adolescente, por la alta frecuencia de complicaciones perinatales asociadas a este grupo etario.^(1, 2)

Debido a la alta incidencia de embarazo adolescente en el Perú (14,5 a 16,6%) y el riesgo que este implica en la salud de la gestante y el recién nacido, es importante el término de las seis sesiones educativas debido a los múltiples beneficios que trae a la gestante, ya que cada sesión está dirigida a cumplir un objetivo específico que se complementan entre sí para llevar una gestación, parto, y post parto saludables.^(3, 4) Según el Ministerio de Salud solo el 10% de las gestantes controladas ha concluido el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, encontrándose Lima en el séptimo puesto (13,98%), es así que a pesar de los beneficios que ofrece la adecuada y completa preparación del programa, muchas de las gestantes no lo culminan, lo cual se evidencia en una alta tasa de deserción.⁽⁵⁾

Investigaciones nacionales, como el estudio de Villar R.⁽⁶⁾ en el año 2005 reportan que menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de Psicoprofilaxis; asimismo Reyes A.,⁽⁷⁾ realizó un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se evidenció que la tasa de deserción fue 34% en Psicoprofilaxis Obstétrica adulta. Esta problemática es aún más evidente en el Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica adolescentes del INMP, ya que en el año 2015 se observó que casi el 50% de gestantes no completo las sesiones, lo cual hace evidente un mayor número de deserción en este grupo poblacional y la necesidad de determinar cuáles son los factores asociados al término de las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes.

Chable U, García K., en el año 2013 en México desarrollaron una investigación titulada “Ventajas de la Psicoprofilaxis Perinatal”, cuyo objetivo fue identificar las ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de

Psicoprofilaxis Perinatal en comparación de las que no participaron. Fue un estudio descriptivo comparativo representativo, en una muestra por conveniencia de 294 pacientes gestantes en trabajo de parto. Se encontró la razón principal por la que no participaron fue el desconocimiento del programa (64%); asimismo otras limitaciones fueron dificultad de accesibilidad geográfica y económica al sistema de salud, el tiempo y su trabajo. Se concluyó que existe falta de difusión en otros escalones sanitarios asistenciales, la mujer en estado grávido no busca información y que el personal no se encuentra en la mejor disposición de informar en forma clara y veraz.⁽⁸⁾

Martínez J, Delgado M. en el año 2013 en España en su estudio “Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal” tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la participación de primigestas en la educación prenatal. Estudio multicéntrico observacional con 520 participantes. Se encontró que el 68,65% habían acudido a la educación prenatal. La mayoría eran casadas (64,7%) y españolas (89,6%), un 31,7% tenían estudios superiores universitarios y la edad media fue de $29,9 \pm 5,3$ años. La mayor parte (46,9%) tenían unos ingresos entre 1000 y 2000 euros al mes. Varios factores se relacionaron con la participación: tener un adecuado control prenatal, trabajo de la mujer durante el embarazo, sector en que trabajaba y que fuese un embarazo buscado por parte de la mujer. La edad media de las que acudieron al programa fue de $30,71 \pm 0,25$, y la de aquellas que no asistieron fue de $28,18 \pm 0,44$ ($p = 0,001$). Asimismo los factores predictores para la asistencia al programa fueron el nacimiento en España, nivel de estudios, nivel de ingresos, tipo de trabajo y el grado de utilidad que la mujer concede a la educación prenatal. Se concluyó que el mayor nivel de estudios, de ingresos, nacer en España y creer que tiene utilidad favorecen la participación en el programa.⁽⁹⁾

Martínez J. en el año 2012 en España, realizó una investigación titulada “Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido”, con el objetivo de conocer la influencia que la asistencia a las sesiones de educación maternal puede obtener para la obtención de mejores resultados en determinados aspectos relacionados con el proceso de embarazo, parto y puerperio en la Línea del Plan de Humanización para la Atención Prenatal (PHAP). Estudio transversal prospectivo y multicéntrico en la que participaron 520 primíparas. Se encontró una media de $29,9 \pm 5,3$ años de edad, casadas (64,7%), con estudios universitarios (31,73%) y habían buscado el embarazo en su mayoría (90%). Asimismo se encontró que el 68,65% de las mujeres acudieron a las

sesiones de educación maternal, el 5% de las mujeres dejaron de asistir por incompatibilidad con el horario (33.33%) y otros motivos (37.04%). Se concluyó que las mujeres dejaron de asistir al programa de educación maternal por incompatibilidad con el horario, no creyeron necesario asistir a las clases y la necesidad de desplazamiento para acudir a las clases, además el mayor nivel de ingresos y de estudio de la mujer y su nacionalidad española son factores que predisponen la realización de la educación maternal.⁽¹⁰⁾

Fabian H, Radestad I, Waldenström U. en el año 2006 en Suecia en su investigación titulada “Características de las mujeres primíparas que no son alcanzadas por las clases de educación de los padres después del parto en Suecia” tuvieron como objetivo investigar la asistencia a las clases de educación de paternidad durante el primer año del bebé, e identificar los factores asociados con la falta de asistencia en las mujeres primíparas. Fue un estudio de cuasi experimental, cohortes, longitudinal, prospectivo con la participación de 2447 primíparas. Se encontró que 78% de las primíparas y 31% de la multíparas asistieron a clases. Los factores asociados con la falta de asistencia en primíparas fueron: lengua materna distinta del sueco, un bajo nivel de educación, el tabaquismo durante el embarazo, el momento inconveniente del embarazo, sentimientos de soledad y aislamiento, ingreso en el hospital materno, y los problemas de salud infantil. El 3% de las primíparas no asistió a clases durante el embarazo o después del nacimiento, y este grupo parecía constituir un grupo menos privilegiado. Se concluyó que las clases de educación paternal no llegan a las mujeres que tienen mayor desventaja en términos sociodemográficos y de salud materna e infantil⁽¹¹⁾.

Fabian H, Radestad I, Waldenström U. en el año 2004 en Suecia en su investigación titulada “Características de las mujeres suecas que no asistieron a las clases de educación de paternidad y parto durante su embarazo” tuvieron como objetivo investigar la tasa de asistencia a las clases de parto y educación de paternidad durante el embarazo en una muestra nacional de Suecia y describir las características de las mujeres que no asistieron. Fue un estudio de cuasiexperimental, cohortes, longitudinal, prospectivo con la participación de 2546 gestantes. Se encontró que la mayoría de las mujeres primíparas (93%) asistieron a clases y la mayoría de la multíparas (81%) no lo hicieron y que una lengua materna distinta del sueco se asoció con la falta de asistencia, tanto en primíparas y multíparas (OR 2,7; IC: 1,3 a 5,4; 2,1, IC: 1,4 a 3,1). Además, los siguientes factores se asociaron con la no asistencia en el primíparas: el desempleo (OR 2,0; IC: 1,1-3,8), el

tabaquismo durante el embarazo (OR 2,7; IC: 01,02 a 05,08), tras examinar aborto (OR 4,3; IC: 1,2-16,1), y haber tenido unos chequeos prenatales (OR 2,0, IC: 1,1 a 3,7). Los siguientes factores se asociaron con la no asistencia en el multíparas: edad mayor de 35 años (OR 1,6; IC: 1,1-2,3), bajo nivel de educación (OR 3,6, IC: 2,3 a 5,7), y el embarazo no planeado pero aceptado (OR 1,5, IC: 1,1-2,0), después de haber tenido el asesoramiento debido al miedo del parto (OR 1,6; IC: 1,1-2,4), y expresando la necesidad del asesoramiento (OR 1,9; IC: 1.1 a 3.1).⁽¹²⁾

Márquez A, Pozo F, Sierra M, Sierra R, Aguado C, Jaramillo I. en el año 2001 en España realizaron un estudio titulado “Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal”, cuyo objetivo fue determinar las diferencias sociodemográficas existentes entre las mujeres embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal (EM) frente a aquéllas que asisten al mismo. Fue de diseño observacional, descriptivo y retrospectivo, y conto con 351 gestantes. Se encontró que el 38,9% (IC: 36,3-41,5) asistieron al curso y que la media de edad de las embarazadas fue de 30,1 años (IC95%: 26,9-33,3), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Asimismo el mayor porcentaje de mujeres que no acudieron al programa eran solteras o separadas (90,5%); habían tenido hijos antes de este embarazo (78,15%), no tenían estudios o con estudios primarios (66,5%), residían en barrio marginal (86,85%) y no han usado ningún método anticonceptivo previo al embarazo. Se concluyó el perfil de las gestantes se relaciona con aquellas que se beneficiarían más de un programa educacional, dado que constituyen a la vez la población de mayor riesgo durante y después del embarazo, por lo que es necesario incidir en la captación de estas mujeres.⁽¹³⁾

Torres A, Sánchez F, Martínez L, Fernández E., en el año 2001 en España realizaron un estudio titulado “Opinión de madres sobre el programa posparto”, con el objetivo de conocer la opinión de la usuaria sobre los servicios y la labor que desempeña la matrona en el centro de salud en función del grado de participación de las mujeres en aquellas actividades específicas de la matrona: visita domiciliaria tras el parto, grupos posparto y consulta puerperal. Este fue un estudio descriptivo transversal con técnica de grupo nominal realizado en 21 mujeres con nacidos vivos entre 1/9/98 y el 31/12/98. Se encontró que las mujeres valoran positivamente la facilidad de contacto físico y telefónico con la matrona, la comunicación fluida del grupo y el refuerzo positivo para la participación y las conductas saludables. Ello aporta fortaleza y aumenta la seguridad de la mujer en

los cuidados propios y los de su bebé. Concluyeron que los aspectos a mejorar son la oferta, accesibilidad, comunicación interna y difusión de los servicios.⁽¹⁴⁾

Méndez R., en el año 2014 en Lima, desarrolló una investigación titulada “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en primigestas. Fue un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, en el cual participaron 107 puérperas que desertaron del programa de Psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones. Se encontró que la frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones de PPO fue de 34%. El 8,4% de las primigestas del grupo casos tenía menos de 19 años a diferencia del 2,9% de las primigestas del grupo control, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p=0,029$), por lo que existe 3.092 veces más riesgo de deserción a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en las primigestas menores de 19 años ($OR=3,092$ (1,070-8,931)). Asimismo, el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas ($p=0,032$), existiendo 3,281 veces más riesgo de deserción ($OR=3,281$ (1,046-10,288)). Se concluyó que los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años ($OR=3,092$) y el maltrato psicológico por la pareja ($OR=3,281$).⁽⁷⁾

Yábar M. en el año 2014 en Lima desarrollo un estudio titulado “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales”, cuyo objetivo fue conocer las características y beneficios que ofrece la PPO en gestantes adolescentes. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en 38 gestantes adolescentes de la consulta privada en la ciudad de Lima. Se encontró que las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97,37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales. Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal.⁽¹⁵⁾

Llave E. en el 2013 en Lima desarrollo la investigación “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en

el Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue comparar los resultados materno-perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de PPO. El estudio de tipo Observacional, descriptivo-comparativo, retrospectivo, de corte transversal contó con 264 gestantes que culminaron las 6 sesiones y 135 con menos de 3 sesiones. Se encontró que un 89,2% tenía menos de 35 años, y una edad promedio del primer grupo de 27,21 años. El grado de instrucción del primer grupo fue superior (universitario y técnico 36,4%), poco mayor que el segundo grupo (técnico y universitario: 27,9%). Respecto a la paridad, el primer grupo fueron primíparas en su mayoría (62,5%) y eran múltiparas solo en una menor cantidad (6,8%); con más de 6 controles para el primer grupo (72,3%), siendo en menor porcentaje para el segundo grupo (56.3%) siendo estos porcentajes significativos. Se concluyó que los resultados perinatales de ambos grupos fueron similares, con la excepción del Apgar el cual fue Mayor en el primer grupo.⁽¹⁶⁾

Villar R. en el año 2005 en Lima realizó un estudio titulado “Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima-2005” con el objetivo de identificar los factores asociados al uso de PPO en puérperas en el Cono Sur de Lima. De diseño descriptivo, comparativo, transversal y correlacional, se realizó en 373 puérperas usuarias y no usuarias de PPO. Se encontró que menos de la mitad de usuarias del servicio han asistido a todas las sesiones de PPO, la prevalencia del uso es de 18,2%, pero 10,4% no lo completaron y sólo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso del servicio fueron los siguientes: tener control prenatal, que los familiares conozcan o recomienden la PPO, creencias y actitudes positivas hacia la PPO, satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, conocimiento previo del servicio y presencia de hijos. Se concluyó que por lo que existen razones, no necesariamente ligadas al acceso, que influyen en la deserción del servicio, tales como el número de hijos, el apoyo familiar y la satisfacción con el servicio.⁽⁶⁾

A inicios del siglo XX empezaron las experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, así como lo describió en el año 1914, el medico Dick-Read, cuyas observaciones motivaron sus primeras investigaciones, que dieron origen a la explicación científica de la Psicoprofilaxis. Así en 1933, Read publica su obra que lleva por título “Parto sin dolor” la cual sustenta que el dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización, que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad.⁽¹⁷⁾

En el año 1947, el concepto de Psicoprofilaxis fue descrito por primera vez por el psiquiatra Ruso llamado Velvovsky, discípulo de Pavlov, el primero en abrir un horizonte lógico, al explicar el dolor del parto como un reflejo condicionado, que supuso una inflexión importante en lo que hasta entonces había sido el empleo de fármacos y técnicas que trataban básicamente de mitigar el dolor. A partir de ese instante comienza el desarrollo de las técnicas del denominado "Parto natural" que intentan controlar el dolor y el sufrimiento que pudiera provocar el parto por medios no farmacológicos.⁽¹⁸⁾

Tiempo después Lamaze, en Francia en el año 1952, introdujo la idea monitora, o asistente del parto para ayudar a la mujer a aprender estos métodos, que busca eliminar los miedos y supersticiones así como la formación de reflejos incondicionados contracción- relajación para disminuir el dolor. Luego el método emprendió su camino hacia EEUU, principalmente con la ayuda de un libro titulado Thankyou, Dr. Lamaze, y la promoción realizada por Elizabeth Bing, que fue el instrumento en el desarrollo de la primera organización para el parto.⁽¹⁹⁾

Entre las Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica tenemos a la escuela inglesa, representada por el Dr. Grantly Dick Read Postulado: "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal". Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación–Respiración –Relajación–Gimnasia.⁽¹⁾

La escuela rusa, representada por Platonov, Velvovsky y Nicolaiev. Postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer". Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.⁽¹⁾

La escuela francesa, representada por el Dr. Fernand Lamaze. Postulado: "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.⁽¹⁾

La escuela ecléctica, representada por el Dr. Laboyer. Dr. Gavensky y otros. Postulado: "Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo". "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.⁽¹⁾

La Bases científica de la Psicoprofilaxis Obstétrica se basa en la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor que han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren tres circunstancias: Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado.⁽¹⁾

El método psicoprofiláctico, es un método de enseñanza que consiste en combatir el miedo que se produce por el embarazo, por la labor de parto y por el parto en sí; al orientar a la embarazada y a su compañero en aspectos de anatomía y de actividad neuromuscular del aparato reproductor femenino y del mecanismo de parto. Se debe empezar por suprimir el reflejo condicionado doloroso, mediante el convencimiento a la embarazada que el parto no es, o no debería ser doloroso, creando nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, y, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer, permitiendo su participación activa en el parto. Así mismo, se debe elevar el umbral de la percepción del dolor, mediante la eliminación del temor, con reducción al máximo de los factores emocionales negativos y la estimulación de los positivos; con aumento de la actividad cortical durante la contracción, convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador de su parte.⁽²⁰⁾

La Psicoprofilaxis Obstétricas es mucho más que una simple prevención psíquica de dolores de parto, como fue al principio. Con el pasar de los años se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en la gestación, parto y posparto.⁽²¹⁾

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica están orientados a preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia, así como también el desarrollo de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.⁽²¹⁾

En la actualidad, la obstetricia tiene como objetivo obtener una madre y un recién nacido sanos, mediante la evolución del embarazo y la culminación en el parto lo más beneficioso posible. Es por eso que en diversos estudios se realza la importancia de la

Psicoprofilaxis Obstétrica por ofrecer una serie de ventajas maternos-perinatales e incluso en el equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud y diversas instituciones recomiendan la Psicoprofilaxis por sus efectos positivos.⁽²²⁾

Las ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre son menor grado de ansiedad ; adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración y masajes; mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa del trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas; menor duración de la fase de dilatación y fase expulsiva en relación al promedio normal; esfuerzo de la madre más eficaz; menor uso de fármacos; menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto; mejor vínculo afectivo con el bebé; menor incidencia de cesárea; menor riesgo de un parto instrumentado; recuperación más rápida y cómoda; mejora la lactancia materna; y menor riesgo a tener depresión postparto.⁽¹⁾

La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psicoafectivas.⁽⁷⁾

Los estudios han demostrado que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen mayor probabilidad de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables, Apgar bajo, síndrome de distrés respiratorio, Apnea y con predisposición a cólicos. Por lo cual la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante. Por ello la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda las siguientes ventajas perinatales: mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor Vínculo Prenatal, enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina, menor Índice de sufrimiento fetal, menor Índice de complicaciones perinatales, índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado (Apgar), mayor éxito con la lactancia materna y mejor crecimiento y desarrollo.⁽²³⁾

En el equipo de salud, las ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica son el trabajo en un clima con mayor armonía; mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja – gestante; mejor distribución del trabajo; ahorro de recursos materiales; ahorro de tiempo;

disminución de riesgos maternos y perinatales; mejor actitud y aptitud de todos; y ahorro de presupuesto.⁽²²⁾

Por otro lado, la Psicoprofilaxis Obstétrica debería iniciarse en la sala de recepción, proseguir en la consulta prenatal y sala de partos y terminar con una buena recuperación postnatal.^(24, 25)

Son seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en donde se desarrollan temas que tiene como fin el cumplimiento de objetivos.

En la I sesión se desarrollan los Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Cuyo objetivo es:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.⁽¹⁾

En la II Sesión se desarrolla la Atención prenatal y autocuidado

Cuyo Objetivo es:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.⁽¹⁾

En la III Sesión se desarrolla la Fisiología del parto.

Cuyo Objetivo es:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.

- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.⁽¹⁾

En la IV Sesión se desarrolla la Atención del parto y contacto precoz.

Cuyo objetivo es:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.⁽¹⁾

En la V Sesión se desarrolla el Puerperio y recién nacido

Cuyo objetivo es:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar.⁽¹⁾

En la VI Sesión se realiza el reconocimiento de los ambientes

Que tiene como objetivo:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación).
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.⁽¹⁾

Los factores que intervienen para la participación y no deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica son el equipo interdisciplinario y la mujer embarazada; otros estudios son más específicos y consideran a factores personales, institucionales y técnico pedagógicos.⁽⁷⁾

Los factores personales están relacionados directamente con las características de las gestantes. Debiendo tomar en cuenta datos como el conocimiento e importancia sobre el programa, la motivación por los familiares y la compatibilidad con el horario.⁽⁷⁾

Los Factores institucionales, se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica, como: atención de calidad, para la gestante, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, del tiempo de espera, de la privacidad, de la accesibilidad de la atención y de que obtenga el servicio que espera.⁽⁷⁾ El ambiente del servicio debe ser acogedor, además de presentar un clima adecuado, lo cual dará la seguridad que necesita la gestante. Los ambientes deben ser exclusivos, amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar.^(1, 17)

Ubicación del área de Psicoprofilaxis, los ambientes destinados a la atención de las gestantes deben de estar en lugares de fácil accesibilidad, cercanos a la puerta de entrada de la institución hospitalaria, contar con un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según su capacidad resolutive a fin de cumplir con las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica.⁽¹⁾

Los Factores técnico-pedagógicos, son aquellos eventos que están relacionados con el desenvolvimiento técnico y pedagógico del profesional que desarrolla la sesión educativa, en este caso la obstetra. El tiempo de la sesión educativa, la sesión educativa es una técnica grupal de enseñanza. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema

particular. Usualmente tiene una duración de 55 a 60 minutos en las sesiones educativas de Psicoprofilaxis, lo cual está basado en fundamentos psicológicos y pedagógicos. Lenguaje apropiado, El tono de voz y la adecuada vocalización son fundamentales para captar la atención de las gestantes.⁽⁷⁾

Relación profesional-paciente: El trato a la gestante debe ser cordial y la información brindada en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica debe ser comprensible, puesto que la gestante, en esta etapa, es muy dependiente y sensible.⁽²⁴⁾

La Psicoprofilaxis Obstétrica se ha convertido así en un valioso método que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-perinatal de los países.

A pesar de esto aún existe un bajo porcentaje de cobertura en Psicoprofilaxis Obstétrica (10% a nivel nacional y de estas solo el 13.98 % en lima) y no todas logran culminar el curso evidenciándose una alta tasa de deserción.⁽³⁾

Existen una serie de factores personales, institucionales y técnico pedagógico que parecen estar relacionados con la asistencia o no a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica y son los grupos de población más deprimidos, los que suelen utilizar en menor cantidad este servicio.

Investigaciones realizadas en países latinoamericanos, en las cuales se evidencia un porcentaje significativo de abandono de las madres que inician el curso psicoprofiláctico, aun conociendo la importancia de éste para el desarrollo óptimo y adecuado del bebé, así como los cuidados durante el embarazo y después de él, hace evidente la necesidad de conocer cuáles son esos factores que influyen a la asistencia y culminación de las mujeres en gestación al programa psicoprofiláctico.⁽²⁶⁾

El conocimiento de las madres sobre los beneficios obtenidos por el abordaje psicoprofiláctico en el desarrollo neuro-madurativo, control de la ansiedad, control de peso, entre otros beneficios, no son suficientes para que las gestantes asistan y finalicen las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.⁽²⁷⁾

El Instituto Nacional Materno perinatal (INMP), cuenta con un servicio educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica. En el año 2014 en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica adulta solo el 66% culminó las 6 sesiones⁽⁷⁾, en el servicio diferenciado de Psicoprofilaxis

Obstétrica adolescentes en el año 2015 se educó a 461 gestantes de las cuales solo el 51% completaron las 6 sesiones observándose un menor porcentaje de gestantes adolescentes que culminan las sesiones educativas.

La falta de participación a estas sesiones educativas, es un problema constante en nuestra sociedad, ocasionando complicaciones debido al incremento del nivel de ansiedad, afectando así el bienestar madre-niño; y no obteniendo todo los beneficios de una adecuada preparación es por ello que la realización del presente estudio nos permitirá conocer aquellos factores que condicionan a la gestante a terminar sus 6 sesiones educativas, las cuales son de vital importancia es entonces que identificando estos factores se podrá actuar de forma directa, sugiriendo estrategias que permitan no solo aumentar la captación de gestantes sino que las mismas logren culminar el programa.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016?

Definición de términos:

Gestante adolescente: Adolescente entre 10 a 19 años que se encuentra en estado de embarazo.

Psicoprofilaxis obstétrica (PPO): Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre.⁽¹⁾

Sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica: Es la preparación integral, teórica, física y psico-afectiva, que se brinda durante 6 sesiones.

Factores asociados: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que las gestantes adolescentes tomen determinadas decisiones o realicen algún acto específico, para nuestro estudio, que tomen la decisión de culminar las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del INMP.

Factores personales: Aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la Psicoprofilaxis Obstétrica. ⁽²⁸⁾

Factores institucionales: Aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se desarrollan las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Factores tecnico pedagógicos: Aquellos eventos que están relacionados con el desenvolvimiento técnico y pedagógico del profesional que desarrolla la sesión educativa.

Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica: Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.⁽¹⁾

Objetivos

Objetivo general:

Determinar los factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores personales asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.
- Determinar los factores institucionales asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.
- Determinar los factores técnico-pedagógicos asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

Cuantitativa.

2.2 Diseño

Analítico, Observacional de casos y control.

2.3 Población

Gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de febrero a marzo del 2016.

2.4 Muestra

Unidad de Análisis:

Gestante adolescente que recibió sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de febrero a marzo del 2016.

Tamaño Muestral:

La muestra está conformada por todas las gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal en los meses de febrero a marzo del 2016.

Para la obtención de la siguiente muestra se tomó como referencia las estadísticas del año 2015, registradas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, teniendo en cuenta el registro de los meses de febrero a marzo donde se educó un promedio de 39 gestantes por mes.

Grupo caso: Conformado por 24 gestantes adolescentes que recibieron seis sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.

Grupo control: Conformado por 54 gestantes adolescentes que recibieron menos de seis sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.

Tipo y técnica de Muestreo:

Para la selección del grupo no se tuvo en cuenta un tipo de muestreo, debido que se trabajó con la totalidad de gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el periodo de tiempo propuesto.

Criterios de inclusión

Grupo caso:

- Gestante adolescente de 10 a 19 años.
- Gestante adolescente que asistió a las 6 sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre febrero a marzo 2016.
- Gestante adolescente que acepte participar del estudio y firme el consentimiento informado.

Grupo control:

- Gestante adolescente de 10 a 19 años
- Gestante adolescente que asistió a menos de 6 sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre febrero a marzo 2016.
- Gestante adolescente que acepte participar del estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestante adolescente que a pesar de haber firmado el consentimiento informado se niegue a continuar del estudio.
- Gestante adolescente que llevó sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en otra institución hospitalaria.

2.5 Variables

Variable Independiente: Factores Asociados

- **Factores personales**
 - ✓ Embarazo Planificado.
 - ✓ Vivió con Pareja.
 - ✓ Apoyo de Pareja
 - ✓ Apoyo de Familia
 - ✓ Maltrato físico por pareja.
 - ✓ Maltrato físico por familia
 - ✓ Maltrato psicológicamente por pareja
 - ✓ Maltratada psicológicamente por familia
 - ✓ Importancia de asistir a los talleres
 - ✓ Adquisición de conocimientos en los talleres
 - ✓ Asistió sin inconvenientes a todas las citas programadas
 - ✓ Fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis Obstétrica
 - ✓ Horario adecuado y compatible con su tiempo.
- **Factores institucionales**
 - ✓ Atención que brinda la institución fue adecuada.
 - ✓ Personal se muestra dispuesto a ayudar
 - ✓ Adecuada organización en el servicio.
 - ✓ Tiempo de espera para inicio fue adecuado
 - ✓ Ambiente del servicio fue adecuado
 - ✓ Espacios para sesiones fueron los adecuados
 - ✓ Iluminación en los servicios fue adecuado
 - ✓ Ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración
 - ✓ Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado
- **Factores Técnico-Pedagógicos**
 - ✓ Tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados
 - ✓ Tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados
 - ✓ Profesional utilizó un tono de voz correcto
 - ✓ Profesional se dejó entender.

Variable Dependiente: Término de las seis sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

2.6 Técnicas e instrumentos

En la presente investigación, la técnica que se utilizó es la encuesta autoadministrada y el instrumento para recabar información fue un cuestionario semi-estructurado que consta de dos partes:

La primera de 9 preguntas nos permitió recolectar información sobre los datos personales como edad, grado de instrucción, procedencia, datos obstétricos, entre otros.

La segunda consta de 26 preguntas dividida en tres sectores: factores personales (13 ítems), factores institucionales (9 ítems) y factores técnico pedagógicos (4 ítems), donde cada ítem tiene respuesta dicotómica (sí/no). (Ver Anexo N°1).

El cuestionario que se usó fue validado en una investigación anterior por cinco expertos que realizaron la prueba de confiabilidad mediante Kuder Richardson, resultando un buen indicador ($\alpha=0,66$).⁽⁷⁾

Cabe mencionar que no se consideró el ítem 14 del instrumento original porque las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica no tuvieron costo para las gestantes adolescentes.

2.7 Procedimientos y análisis de datos

Antes de ejecutar el estudio se solicitó la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité de investigación de la EAPO; posteriormente se realizó la coordinación con el jefe (a) del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Adolescente del Instituto Nacional Materno Perinatal y del servicio A de hospitalización para proceder a realizar la aplicación de la encuesta en la población objetivo, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos a partir de febrero del 2016; el tiempo de duración de cada cuestionario fue aproximadamente de 10 minutos, en horarios de 8.00 a 10.00 am de lunes a sábados, previa obtención del consentimiento informado, de cada una de las participantes. Cabe mencionar que la muestra de estudio fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión, planteados para los casos y controles.

La información se registró en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS v.23 tomando en cuenta todas las variables e indicadores (Ver Anexo 3), realizando el análisis descriptivo y analítico con el mismo paquete estadístico.

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y las frecuencias relativas (porcentajes).

Asimismo se midió el grado de asociación de las variables estudiadas mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose un $p < 0,05$ como significativo, como también el Odds Ratio (OR).

Los resultados son presentados en tablas de doble entrada y diagrama circular mediante el programa de Microsoft Excel.

2.8 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del comité de investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, jefa del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Adolescente, y jefa del servicio de hospitalización adolescente, pues al ser prospectivo incluye la participación directa de pacientes que realizaron sus sesiones de Psicoprofilaxis, las cuales fueron informadas de los alcances del mismo, así también se les enfatizó que su participación será libre y voluntaria, asegurando que la información es confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existen riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros.

La información recolectada está bajo responsabilidad del investigador principal y se garantiza el resguardo de la información.

Se preparó un consentimiento informado (Ver Anexo 2) para poder incluir a las gestantes al estudio.

3. RESULTADOS

En el presente estudio se busca determinar los factores asociados al termino de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016, para lo cual se tomaron dos grupos: grupo de gestantes adolescentes que terminaron las 6 sesiones educativas (grupo casos; n=24) y grupo de gestantes adolescentes que no terminaron las sesiones educativas, es decir que asistieron de 1 a 5 sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica (grupo control; n=54).

Antes de analizar las variables de estudio, se procederá a describir las características de las pacientes.

Tabla 1. Características de las gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP

Características generales	\bar{X}	SD
Edad (años)	17,0	1,7
Edad	N	%
12 - 15 años	18	23,1
16 - 19 años	60	76,9
Estado Civil		
Soltera	43	55,1
Conviviente	35	44,9
Grado de Instrucción		
Primaria	7	9,0
Secundaria	51	65,4
Universitario	8	10,3
Técnico	12	15,4
Ocupación		
Ama de Casa	39	50,0
Estudiante	29	37,2
Independientes/Empleadas	10	12,8
Procedencia		
Lima Norte	12	15,4
Lima Centro	10	12,8
Lima Sur	22	28,2
Lima Este	34	43,6
Datos Obstétricos*		
Tiene Hijo	2	2,6
Primigesta	71	91,0
Tuvo Aborto	5	6,4
Total	78	100

* Respuesta Múltiple

Las características de las gestantes adolescentes que asistieron a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP son: edad promedio de $17,0 \pm 1,7$ años; mostrando que el grupo con mayor frecuencia fue entre los 16 y 19 años (76,9%). En cuanto al estado civil se observó con mayor frecuencia solteras (55,1%) y según el grado de instrucción el nivel secundario (65,4%). En la ocupación se observó que el 50,0% eran amas de casa, seguido de estudiantes 37,2% y un 12,8 de independientes /empleados. Respecto a los datos obstétricos se observó que el 91,0% eran primigestas (Ver Tabla 1).

Grafico 1. Frecuencia de gestantes adolescentes que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP



El Gráfico N°1 muestra que el 30.8% de las gestantes adolescentes recibió 6 sesiones educativas y el 69.2% recibió menos de 6 sesiones educativas (Ver Gráfico N°1).

Tabla 2. Características de las gestantes adolescentes con 6 sesiones y menos de 6 de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el INMP.

Características	6 sesiones		< de 6 sesiones	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Edad (años)	16,9	1,7	17,1	1,7
Edad	N	%	N	%
12 - 15 años	8	33,3	10	18,5
16 - 19 años	16	66,7	44	81,5
Estado Civil				
Soltera	15	62,5	28	51,9
Conviviente	9	37,5	26	48,1
Grado de Instrucción				
Primaria	2	8,3	5	9,3
Secundaria	16	66,7	35	64,8
Universitario	3	12,5	5	9,3
Técnico	3	12,5	9	16,7
Ocupación				
Ama de Casa	12	50,0	27	50,0
Estudiante	7	29,2	22	40,7
Independientes/Empleadas	5	20,8	5	9,3
Procedencia				
Lima Norte	5	20,8	7	13,0
Lima Centro	5	20,8	5	9,3
Lima Sur	3	12,5	19	35,2
Lima Este	11	45,8	23	42,6
Datos Obstétricos*				
Tiene Hijo	0	0,0	2	3,7
Es Primigesta	21	87,5	50	92,6
Tuvo Aborto	3	12,5	2	3,7
Total	24	100	54	100

Respecto a las características generales de las gestantes adolescentes con 6 sesiones y menos de 6 de sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica se observó: que la edad promedio de las gestantes adolescentes que terminaron sus sesiones fue $16,9 \pm 1,7$ años; mientras que para las gestantes adolescentes que no terminaron sus sesiones la edad promedio fue de $17,1 \pm 1,7$ mostrando que el grupo con mayor frecuencia en ambos grupos fue entre los 16 y 19 años, 66,7% para el grupo casos y 81,5% para el grupo control. En cuanto al estado civil se observó en ambos grupos mayor frecuencia de solteras, 62,5% del grupo casos y 51,9% del grupo control. El nivel secundario también fue más frecuente en ambos grupos, 66,7% de casos y 64,8% del grupo control. Además se encontró que la mitad eran amas de casa en ambos grupos, 50,0% de casos y 50,0% de controles.

Según la procedencia la mayoría era de Lima este en ambos grupos 45.8% de casos y 42.6% de controles.

Respecto a los datos obstétricos se observó que las gestantes adolescentes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal eran en mayor porcentaje primigestas en ambos grupos 87,5% casos comparado a un 92,6% del grupo control. (Ver Tabla 1, gráfico 1, 2).

Tabla 3. Factores personales asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en INMP.

Factores Personales	Terminó Sesiones				P*	OR**
	Caso (24)		Control (54)			
	N	%	N	%		
Embarazo planificado.	3	12,5	9	16,7	0,896	0,714 (0,18 - 2,91)
Vivió con su pareja.	11	45,8	26	48,1	0,850	0,911 (0,35 - 2,39)
Apoyo de la pareja.	19	79,2	47	87,0	0,583	0,566 (0,16 - 2,0)
Apoyo de la familia.	23	95,8	50	92,6	0,969	1,84 (0,19 - 17,39)
Maltrato físico por la pareja.	-	-	6	11,1	-	-
Maltrato psicológicamente por la pareja.	3	12,5	12	22,2	0,487	0,50 (0,127 - 1,96)
Maltrato psicológicamente por la familia.	1	4,2	3	5,6	0,99	0,739 (0,073 - 7,49)
Importancia de asistir a los talleres.	23	95,8	50	92,6	0,969	1,84 (0,19 - 17,39)
Adquisición de conocimientos en los talleres.	24	100,0	46	88,5	0,202	0,657 (0,56 - 0,78)
Asistió sin Inconvenientes en las citas programadas.	22	91,7	7	13,2	<0,001	72,29 (13,86- 376,98)
Puntualidad en sus citas de Psicoprofilaxis.	18	75,0	45	83,3	0,582	0,6 (0,186 - 1,93)
Horario adecuado y compatible con su tiempo.	21	87,5	45	83,3	0,896	1,4 (0,34 - 5,71)

* Prueba Chi-Cuadrado/**Odds Ratio

En la tabla 3 se observan los factores personales asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica: El 91,7% de las adolescentes que terminaron sus sesiones educativas (casos) asistieron sin inconvenientes a todas las citas programadas a diferencia de solo el 13,2% del grupo control siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), por lo que existe 72 veces más riesgo de no terminar sus sesiones en las gestantes adolescentes que presentan inconvenientes en las citas programadas (Ver tabla 3). Cabe recalcar que entre los principales inconvenientes expresadas en las observaciones por las gestantes adolescentes que no terminaron sus sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica fue malestar/Salud , seguido de la distancia, la ocupación/falta de disponibilidad de tiempo y finalmente el no tener acompañante (ver tabla 4).

El apoyo familiar (95.8%casos y 92.6% control), la importancia de asistir a los talleres (95.8%casos y 92.6%control), adquirir conocimientos en los talleres (100% casos y 88.5%control), horario adecuado y compatible con el tiempo (87,5% casos y 83.3%control) presentaron mayor frecuencia en las gestantes adolescentes que terminaron las sesiones en comparación a las gestantes adolescentes que no terminaron las sesiones pero no llegando a ser estadísticamente significativos.

El maltrato psicológico y físico se presentó en mayor frecuencia en las gestantes que no lograron culminar las sesiones pero no llegando a ser estadísticamente significativo.

Tabla 4. Principales inconvenientes en las citas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes que no terminaron sus sesiones educativas.

Motivo	N	%
Malestar/Salud	17	35,4
Distancia	14	28,6
Ocupada/Tiempo	9	18,8
Sin Acompañante	6	12,5

Entre los principales inconvenientes que tuvieron las gestantes adolescentes que no terminaron sus sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica fue su malestar/Salud (35,4%), seguido de la distancia (28,6%), las ocupaciones y falta disponibilidad de tiempo (18,8%) y finalmente el no tener acompañante (12,5%) (Ver Tabla 4).

Tabla 5. Factores institucionales asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en INMP.

Factores Institucionales	Terminó Sesión				P*	OR
	Caso(24)		Control (54)			
	N	%	N	%		
Atención que brinda la institución fue adecuada.	24	100,0	54	100,0	-	-
Personal se muestra dispuesto a ayudar.	24	100,0	54	100,0	-	-
Adecuada organización en el servicio.	24	100,0	53	98,1	0,99	0,68 (0,592 - 0,8)
Tiempo de espera fue adecuado.	23	95,8	42	77,8	0,100	6,57 (0,80 - 53,79)
Ambiente del servicio fue adecuado.	24	100,0	51	94,4	0,589	0,68 (0,58 - 0,79)
Espacios para sesiones fueron los adecuados.	24	100,0	50	92,6	0,416	0,67 (0,58 - 0,79)
Iluminación en los servicios fue adecuado.	24	100,0	54	100,0	-	-
Ruidos provocaron dificultad en la concentración.	6	25,0	9	16,7	0,582	1,67 (0,52 - 5,36)
Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado.	22	91,7	48	88,9	0,99	1,37(0,26- 7,36)

* Prueba Chi-Cuadrado/**Odds Ratio

No se consideró el ítem 14 del instrumento original porque las sesiones no tuvieron costo.

En la tabla 5, se observa que los factores institucionales no se asociaron con la culminación de las sesiones educativas ($p>0,05$), sin embargo se observa que las gestantes adolescentes que culminaron las sesiones percibieron en mayor frecuencia una adecuada organización en el servicio(100% casos ,98.1% control), ambiente de servicio adecuado(100% casos, 94.4% control), espacio adecuado para la sesión(100% casos, 92.6%control), ubicación adecuada(91.7% casos,88.9%control) y tiempo de espera para el inicio adecuado(95.8%casos y 77.8%control) (Ver tabla 5).

Tabla 6. Factores técnicos - pedagógicos asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en INMP.

Factores Técnico - Pedagógicos	Terminó Sesión				P*	OR
	Caso (24)		Control (54)			
	N	%	N	%		
Tiempo de la sesión teórica fue adecuado.	22	91,7	47	87,0	0,84	1,64 (0,31-8,54)
Tiempo de la sesión para las prácticas fue adecuado.	22	91,7	47	87,0	0,84	1,64 (0,31-8,54)
Profesional utiliza un tono de voz correcto.	22	91,7	54	100,0	0,17	0,29 (0,21-0,41)
Profesional se deja entender.	23	95,8	52	96,3	0,99	0,88 (0,08-10,3)

* Prueba Chi-Cuadrado/**Odds Ratio

En cuanto a los factores técnico – pedagógicos se puede evidenciar que el tiempo adecuado para la teoría ($p=0.84$), el tiempo adecuado para la práctica ($p=0.84$), el tono de voz correcto ($p=0.17$) y la pedagogía por parte del profesional (0.99) no se relacionaron al termino de sesiones educativas de Psicoprofilaxis ($p>0,05$). Sin embargo se encontró que las adolescentes que terminaron sus sesiones indicaron en mayor frecuencia que el tiempo de la sesión educativa para las teorías y prácticas fueron adecuadas en un 91,7% en comparación de las gestantes adolescentes que no terminaron las sesiones en un 87,0% (Ver tabla 4).

4. DISCUSIÓN

En la presente investigación se incluyeron 78 gestantes adolescentes de 12 a 19 años que recibieron sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se observa que solo un 30,8% terminó las seis sesiones educativas. Asimismo, según reporta Villar R.⁽⁶⁾ en un estudio para identificar los factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima, encontró menor frecuencia de gestantes que culminan las sesiones de Psicoprofilaxis (7.8%). Por otro lado, en una investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal por Reyes A.⁽⁷⁾ con la finalidad de determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas se encontró que la frecuencia de gestantes que culminaron las sesiones fue de solo un 66%. Cabe resaltar que ambas investigaciones no se realizaron específicamente en población adolescente, lo cual justifica las diferencias entre los resultados obtenidos aunque se observa una tendencia que a menores rangos de edad de las gestantes se asocia a mayor frecuencia de no culminar las sesiones.

Con respecto a la edad se observó mayor frecuencia de gestantes entre los 16 y 19 años que no culminan las sesiones 81,5% en comparación a un 66,7 de las que culminaron situación similar encontró Reyes A.⁽⁷⁾ en donde fue mayor el porcentaje de gestantes menores de 19 años que no culminan las sesiones 8,4% en comparación al 2,9% de las que culminaron.

Según el grado de instrucción se observó mayor frecuencia de estudios universitarios en las gestantes que culminaron las sesiones 12.5% en comparación a un 9.3% de las que no culminaron las sesiones estos resultados fueron semejantes a los de Martínez J, Delgado M.⁽⁹⁾ en donde fue mayor estudios universitarios por parte de las que participaron del programa de educación prenatal 31,7%.

Al realizar el análisis de los posibles factores asociados al término de las seis sesiones, solo se identificó “el asistir sin inconvenientes a todas la citas programadas” como un factor asociado estadísticamente significativo ($p < 0,001$), donde las gestantes adolescentes que presentaron inconvenientes en las citas programadas tuvieron 72 veces más riesgo de no terminar sus sesiones de Psicoprofilaxis. Reyes A.⁽⁷⁾ en su estudio en el INMP, determinó como factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los

talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado , la ubicación adecuada, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases; concordando con nuestra investigación solo en el factor “asistir sin inconvenientes a las citas”

Entre los principales inconvenientes para asistir a las citas se encontró malestar/problemas de salud 35.4%, distancia 28.6%, ocupación/tiempo 18.8 y sin acompañante 12.5% situación similar encontró Chable U, García K⁽⁸⁾ que entre las razones por la que no participaron fue dificultad de accesibilidad geográfica y el tiempo y su trabajo igualmente Martínez J.⁽¹⁰⁾ coincidió en que las mujeres dejaron de asistir del programa de educación maternal por la necesidad de desplazamiento para acudir a las clases.

Cabe recalcar que se presentó con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes que culminaron las sesiones el apoyo familiar ,la adquisición de conocimientos, la importancia en asistir a los talleres, el horario adecuado y menor frecuencia de maltrato físico y psicológico compatible con Reyes A ⁽⁷⁾ aunque no llegando a asociarse.

A diferencia de nuestra investigación, Martínez J., y Delgado M.,⁽⁹⁾ en su estudio español sobre los determinantes asociados a la participación de las mujeres primíparas en el programa de educación prenatal encontraron que el grado de utilidad que la mujer concede a la educación prenatal fue factor predictor para la asistencia al programa ($p < 0,001$). Sobre este factor en nuestra investigación, en los ítems “Importancia de asistir a los talleres” y “Adquisición de conocimientos en los talleres” se observó mayor porcentajes en gestantes que terminaron sus seis sesiones educativas, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por su parte, Villar R.⁽⁶⁾ identificó que los factores asociados al uso del servicio fueron: tener control prenatal, que los familiares conozcan o recomienden la Psicoprofilaxis Obstétrica, creencias y actitudes positivas hacia la Psicoprofilaxis Obstétrica, satisfacción con el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, conocimiento previo del servicio y presencia de hijos; aunque ninguno de estos factores se relaciona directamente con el factor asociado identificado en nuestro estudio, cabe resaltar que estos estudios no fueron aplicados en gestantes adolescentes. A diferencia de nuestro estudio, estas investigaciones ^(6, 7, 9) se han realizado en población general, o en algunos casos solo gestantes adultas, lo que justifica las diferencias en sus resultados ya que tanto las

gestantes adultas como las adolescentes tienen necesidades y prioridades diferentes, lo que puede condicionar que para una un factor pueda o no estar asociado a la decisión de culminar las seis sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Entre los factores institucionales, como la atención que se brinda a la gestante se observa que ambos grupos de adolescentes (con más o menos de 6 sesiones) la gran mayoría percibió una buena atención, este resultado es similar a lo encontrado por Reyes A.,⁽⁷⁾ donde las gestantes estudiadas también estuvieron satisfechas con la atención brindada, a pesar de que muchas gestantes no culminaron las sesiones de Psicoprofilaxis, esto ayuda a esclarecer que la calidad brindada no sería un factor de deserción de las gestantes, porque es percibida de forma favorable para casi todas, lo cual permite entender que existe otro factor mucho más determinante que impide que las gestantes no culminen sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Entre los factores institucionales, las gestantes percibieron en su totalidad que el personal estuvo dispuesto ayudar en las sesiones de Psicoprofilaxis a pesar de que no se asoció a la culminación de las 6 sesiones, mientras que en el estudio de Chable U. y García K.⁽⁸⁾ titulado “Ventajas de la Psicoprofilaxis Perinatal” no ocurría debido a que las gestantes percibieron que el personal de salud no tenía la mejor disposición de informar en forma clara y veraz, lo cual indica que la calidad de atención en este estudio podría estar afectando la asistencia en las pacientes lo cual no ocurrió en nuestro estudio donde la calidad en la atención fue percibida de forma favorable por la mayoría de las pacientes.

Asimismo se observó que los factores institucionales de ambiente adecuado y atención adecuada brindada por la institución fueron percibidos como adecuados en ambos grupos de gestantes (con más o menos de 6 sesiones) sin embargo no se evidenció asociación con la culminación de las sesiones de Psicoprofilaxis, mientras que en el estudio de Villar R.⁽⁶⁾ si se evidenció que existen razones, no necesariamente ligadas al acceso, que influyen en la deserción del servicio, tales como la satisfacción con el servicio, lo cual indica que en otros contextos de estudio, la calidad está asociada a la culminación de las sesiones.

En los factores Técnico-pedagógicos se observó que el tiempo de sesión educativa para las teorías y prácticas y la forma de dictado por parte del profesional tampoco se asoció al término de las sesiones ($p > 0,05$), resultados similares se encuentra en el estudio de Reyes A.,⁽⁷⁾ donde el tiempo de sesión educativas para la práctica (0,102) tampoco se asoció a la

culminación de las sesiones, lo mismo para la técnica de enseñanza del profesional (Tono de voz correcto $p=0,473$ y profesional se dejó entender $p=0,774$), lo cual indica que tanto las gestantes adolescentes como adultas comparten situaciones similares que originan que muchos de los factores no se asocien a la culminación de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

5. CONCLUSIONES

- El Factor asociado al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal es la asistencia sin inconvenientes a las citas programadas.
- Entre los factores personales que se asocian con el término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes, se encontró que solo la asistencia sin inconvenientes a las citas programadas resultó significativo, estos inconvenientes que se presentaron en mayor frecuencia en las gestantes que no culminaron sus sesiones fueron principalmente por motivos de salud, distancia, ocupación/tiempo y falta de acompañante. Por ello se determinó que las gestantes adolescentes tienen 72,29 veces más riesgo de no culminar las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica cuando presentan inconvenientes en las citas programadas. Cabe recalcar que entre los factores personales la adquisición de nuevos conocimientos, el apoyo familiar, la importancia de asistir a las sesiones y horario adecuado y compatible fueron un factor frecuente entre las gestantes que culminaron las sesiones de Psicoprofilaxis sin embargo no resultaron significativos, también se observó menor frecuencia de maltrato físico y psicológico en gestantes que culminaron las sesiones educativas.
- Entre los factores institucionales que se asociaron con el término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes, ninguno fue significativo. No obstante, es importante resaltar que en mayor frecuencia las gestantes que terminaron las sesiones educativas consideraron adecuada la organización del servicio, el ambiente, el espacio, la ubicación y el tiempo de espera para el inicio de cada sesión.
- No se identificó factores técnico-pedagógicos asociados significativamente al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes. Sin embargo las gestantes que culminaron las sesiones expresaron con mayor frecuencia adecuado el tiempo para la teoría y práctica.

6. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar seguimiento a las gestantes que acuden a las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica mediante llamadas o visitas domiciliarias con el fin de identificar los inconvenientes que presentan para asistir a sus citas programadas y brindarles alternativas de solución, se ha observado que no asisten por salud y distancia, por lo que se debe sugerir alternativas para completar sus sesiones en otras instituciones de salud cercanas a su vivienda y en aquellas gestantes que por un problema de salud se encuentran hospitalizadas en lo posible completar sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el servicio de hospitalización según estén en la capacidad de realizarla .
- Un aspecto importante y de alarma es que las gestantes que no culminan sus sesiones tienen mayor frecuencia de algún tipo de maltrato físico y psicológico por lo que se debe incluir en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica la ficha de tamizaje de violencia basada en género para poder detectar estos casos y tratar de inmediato, asimismo se podría implementar dentro de las sesiones educativas, temas relacionados a violencia. Además de reforzar la importancia de la incorporación de la pareja y la familia a este espacio educativo para lograr una familia saludable.
- En relación a las características institucionales se recomienda mejoras en la ambientación del lugar con materiales educativos enfocándose en las gestantes adolescentes siendo este un servicio diferenciado dirigido especialmente a este tipo de población adolescente.
- Respecto a las características técnico-pedagógicas se sugieren mejoras respecto al tiempo estimado tanto para la teoría como para la práctica , innovar en sesiones más dinámicas , mediante técnicas de motivación, técnicas grupales ,talleres demostrativos haciéndolas agente activo del proceso educativo enseñanza-aprendizaje basada en su desarrollo biopsicosocial y ecológico del adolescente para poder captar su atención y asimismo logren retener la información recibida además de incorporar temas de interés relacionados al embarazo adolescente, como por ejemplo afrontamiento del embarazo en la adolescencia ,aceptación del embarazo, proyecto de vida ,brindar soporte psicoterapéutico, y de esta manera sigan motivadas en asistir y completar todas sus sesiones.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Mortalidad Materna. [actualizado Nov 2015; citado 10 May 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014. Lima, 2015.
4. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.
5. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2008. Lima: MINSA; 2010.
6. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima – 2005. Rev. Per. Obst. Enf. 2007; 3 (2): 82-85.
7. Reyes, A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
8. Chable G, García K. Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit Mex. 2013; 67 (3): 106-14.
9. Martínez J, Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Rev. Gac. Sanit. 2013; 27 (5):447-449.
10. Martínez J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [tesis de grado]. España: Universidad de Granada, 2012.
11. Fabian H, Rådestad I, Waldenström U. Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. Acta Paediatr. 2006; 95 (11):1360-9.
12. Fabian H, Rådestad I, Waldenström U. Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. Midwifery. 2004; 20 (3):226-35.

13. Márquez A, Pozo F, Sierra M, Sierra R, Aguado C, Jaramillo I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. *Medicina de Familia (And)*. 2001; 3: 239-243.
14. Torres F, Sánchez L, Martínez E, Fernández E. Opinión de madres sobre el programa posparto. *Matronas Prof.* 2001; 2(3): 38-42.
15. Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Rev Horiz. Med.* 2014; 14 (2): 39-44.
16. Llave, E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013 [tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
17. Read D. Childbirth without fear. New York: Harper & Row, 1953. Parto sin Dolor. Principios y Práctica del Parto Natural. Buenos Aires. Edición Central. 1956.
18. Ramos F. Matronas del Servicio Navarro de Salud. Ed. 1^a España: MAD S.L, 2005.
19. Lamaze F. Painless childbirth. London: Burke. 1958.
20. Farai E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor. *Rev Méd Hond* 2000; 26: 69-81.
21. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev. Horiz. Méd.* 2012; 12 (2): 49-52.
22. Carrera J. Preparación Física para el Embarazo, Parto y Postparto. Publicaciones del Instituto Dexeus. Medici. España. 1992.
23. Díaz M. El curso del parto psicoprofiláctico como factor protector al momento del parto, Policlínica Presidente Remón, C.S.S., 1995 [Tesis]. Panamá: Universidad de Panamá; 2001.
24. Pico N, Rivero P. Efectos de la implementación de un Protocolo Psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri, postnatal en una muestra de usuarias de la Clínica Chicamocha [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2008.
25. Unidad de Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal. Plan Operativo Anual 2012. Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. 2012: 1-21.
26. Quiroz C, Rivera O, Salazar L, Solis D. Factores que influyen en el cumplimiento de gestantes participantes a psicoprofilaxis obstétrica. *Revista Ciencia & Salud.* 2014; 3(10):31-38

27. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de seguimiento del recién nacido de riesgo. Buenos Aires, Argentina: Minsalud; 2001.
28. Molina W. Curso de actualización en Medicina orientada a la comunidad: “La mujer embarazada y puérpera”. Manual de Actualización 2, Fundación Medicina y Comunidad.

7. ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS AL TÉRMINO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, febrero a marzo 2016.

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Evelyn Gomez Medina (responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la atención en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica Adolescente del Instituto Nacional Materno Perinatal.

NÚMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

Menos de 5 sesiones () 6 sesiones ()

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad: _____ años
2. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda
3. Grado de Instrucción: a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria
4. Ocupación: _____
5. Distrito de Procedencia: _____
6. Número de hijos: _____
7. Número de embarazos: _____
8. Numero Abortos: _____

II. FACTORES ASOCIADOS

FACTORES PERSONALES	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Su embarazo fue Planificado?			
2. ¿Vivió con su pareja durante la gestación?			
3. ¿Tuvo apoyo de su pareja durante su gestación?			
4. ¿Tuvo apoyo de su familia durante su gestación?			

5. ¿Se sintió maltratada físicamente por su pareja durante su gestación?			
6. ¿Se sintió maltratada físicamente por su familia durante su gestación?			
7. ¿Se sintió maltratada psicológicamente por su pareja durante su gestación?			
8. ¿Se sintió maltratada psicológicamente por su familia durante su gestación?			
9. ¿Para usted fue muy importante asistir a los talleres de Psicoprofilaxis?			
10. ¿Usted adquirió muchos conocimientos en los talleres de Psicoprofilaxis Obstétrica?			
11. ¿Usted asistió sin inconvenientes a todas las citas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?			
12. ¿Usted fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis Obstétrica?			
13. ¿El horario fue adecuado y compatible con su tiempo?			
FACTORES INSTITUCIONALES*	SI	NO	OBSERVACIONES
15. ¿Considera que el trato o atención que brinda la institución fue adecuada?			
16. ¿Considera que el personal se muestra dispuesto a ayudar?			
17. ¿Considera que existe una adecuada organización en el servicio?			
18. ¿Considera que el tiempo de espera para inicio de las sesiones fue adecuado?			
19. ¿Considera que el ambiente del servicio fue adecuado?			
20. ¿Considera que la distribución de los espacios para sesiones teóricas y prácticas fueron los adecuados?			
21. ¿Considera que la iluminación en los servicios fue adecuado?			
22. ¿Considera que los ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración?			

23. ¿Considera que el Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado dentro de la institución?			
FACTORES TÉCNICO - PEDAGÓGICOS	SI	NO	OBSERVACIONES
24. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados?			
25. ¿Considera que el tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados?			
26. ¿El profesional que dictó las sesiones utilizó un tono de voz correcto?			
27. ¿El profesional que dictó las sesiones se dejó entender, uso palabras adecuadas?			

Fuente: Reyes, A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014.

Anexo N° 2: Consentimiento informado

“Factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016”

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los factores que se asocian al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Evelyn Estefani Gomez Medina.

El propósito de esta investigación es identificar las principales causas que van a provocar el término de las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica por parte de las gestantes adolescentes, ya sean factores personales, pedagógicos, entre otras. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario consta de dos partes: la primera parte que consta de 9 preguntas donde se recabarán los datos generales y la segunda parte de 27 preguntas cerradas sobre los factores personales, institucionales y pedagógicos. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en la participación de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Interna de Obstetricia Evelyn Estefani Gómez Medina al 934538224 (Investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Anexo N° 3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
V.D Término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica	Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante 6 sesiones	-	-	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	Encuesta
V.I: factores asociados	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que las gestantes adolescentes tomen determinadas decisiones o realicen algún acto específico, para nuestro estudio, que tomen la decisión de terminar las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del INMP.	Factores personales	1. Embarazo planificado.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			2. Vivió con pareja.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			3. Apoyo de pareja.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			4. Apoyo de familia.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			5. Maltrato físico por pareja.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			6. Maltrato físico por familia.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			7. Maltrato psicológicamente por pareja.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			8. Maltratada psicológicamente por familia.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			9. Importancia de asistir a los talleres.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			10. Adquisición de conocimientos en los talleres.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			11. Asistió sin inconvenientes a todas las citas programadas.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			12. Fue puntual en sus citas de Psicoprofilaxis.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			13. Horario adecuado y compatible con su tiempo.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
		Factores institucionales	15. Atención que brinda la institución fue adecuada.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			16. Personal se muestra dispuesto a ayudar.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	
			17. Adecuada organización en el servicio.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2	

			18. Tiempo de espera para inicio fue adecuado.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			19. Ambiente del servicio fue adecuado.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			20. Espacios para sesiones fueron los adecuados.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			21. Iluminación en los servicios fue adecuado.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			22. Ruidos ambientales provocaron dificultad en la concentración.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			23. Servicio de Psicoprofilaxis está ubicado en un lugar adecuado.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
		Factores técnico - pedagógicos	24. Tiempo de la sesión educativa para las teorías fueron los adecuados.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			25. Tiempo de la sesión educativa para las prácticas son los adecuados.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			26. Profesional utilizó un tono de voz correcto.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2
			27. Profesional se dejó entender.	Cualitativa	Nominal	Si =1 / No =2